

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



#### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for the most content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to be in contact with all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: [facadm16@gmail.com](mailto:facadm16@gmail.com) to settle the situation.

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



## Cancer du rein

- Tumeur maligne primitive du parenchyme rénal = adénocarcinome
- touche **2x plus les hommes**

### Anapath :

- **macro :**
  - **tumeur unique 85% nodulaire** de taille variable, siège intra ou extra parenchymateux
  - vascularisation tumorale et péri-tumorale très importante
  - masse jaune avec des plaques d'hémorragies et de nécrose
- **micro :**
  - **adénocarcinome à cellules rénales dérivé du TCP 70%**
  - carcinome tubulo-papillaire 15%
  - carcinome à cellules chromophobes 5%

### FDR :

- tabac, obésité, dialyse, transplantation rénale, exposition professionnelle
- sclérose tubéreuse de Bourneville, Sd strudger weber, maladie Van Hippel Landeau

### Classification TNM

Stade T	N	
T1 : limitée au rein	N0 : Absence de métastases	
T1a = Tm ≤ 4	N1 : Métastase 1 ggl	
T1b = 4 < Tm ≤ 7	N2 : Métastase plusieurs ggl	
T2 : limitée au rein > 7	M1 : Métastase à distance	
T3a = Envahissement de la graisse péri- rénale ou surrénale		
T3b = Envahissement de la veine rénale ou la VCI sous diaphragmatique		
T3c = Envahissement la VCI sus diaphragmatique		
T4 = Tm franchissant le fascia de Gerota		

### Clinique :

- signes urologiques : **hématurie macro spontanée+++**, **douleur lombaire fixe**, **masse lombaire tumorale**
- AAA, HTA, OMI, CVC, fièvre au long court, anémie inexpliquée, VS↑, hypercalcémie, hypophosphorémie, polyglobulie
- **Sd paranéoplasique** (sécrétion d'hormones-like) : pseudohyperthyroïdie, hypercortisolémie

### Examens complémentaires :

- **Echo** : **masse solide hétérogène déformant le rein**
- **UIV** : **déformation des contours du rein + modifications pyélocalicielles** (refoulement, écrasement...)
- **TDM** : bilan d'extension
- **Bilan sanguin** : NFS, VS, fonction rénale, iono
- **Bilan urinaire** : ECBU

### Traitement

- 1) chirurgie :**
  - néphrectomie totale et élargie

- chirurgie conservatrice : en cas de rein unique ou lésions bilatérales lorsque la Tm est limitée
- néphrectomie partielle

## **2) TRT des métastases :**

- en cas de métastases : immunothérapie (INF, IL2) palliative
- en cas de métastases osseuses : radio antalgique
- en cas de métastases ggl : curage gglaire

**Surveillance** régulière car risque de récurrences tardives => écho, TTX, VS, créa